

## 第35回群馬脳腫瘍研究会

日 時：2005年7月9日(土)  
場 所：群馬ロイヤルホテル  
代 表：齊藤 延人(群馬大院・医・脳脊髄病態外科学)  
当番世話人：卯木 次郎(埼玉県立がんセンター脳神経外科)

### 〈一般演題〉

座長：卯木 次郎  
(埼玉県立がんセンター 脳神経外科)

#### 1. CNS lymphoma についての考察

深沢 洋子, 黒崎みのり, 甲賀 英明  
(公立藤岡総合病院 脳神経外科)

田村 勝, 田中 壮信  
(公立藤岡総合病院 附属外来センター)

山口 玲  
(群馬大医・付属病院・脳神経外科)

当院で経験した CNS lymphoma の4症例について検討を行った。【症例1】69歳男性。全身性悪性リンパ腫で発症し、化学療法を行い寛解。その後2年の無症候期間を経て記憶力障害、失語、左前頭葉病変を認めた。手術、照射療法、MTX大量療法を3クール行い、寛解。【症例2】47歳女性。頭蓋内圧亢進症状で発症。右頭頂葉病変に対し手術、MTX大量療法施行後、照射行い寛解。1年後右基底核、右側脳室体部、右小脳半球に多発性に再発。CE療法にて症状改善。1年後左側頭葉に再発。【症例3】79歳女性。肝臓原発悪性リンパ腫で発症。化学療法6コース施行し、CRで退院。1年後副鼻腔内に再発し、化学療法を行ったが病変残存。1年後、認知障害・記名力が出現し、左基底核に再発を認めた。【症例4】H16小腸原発性悪性リンパ腫で発症し化学療法施行、寛解。ほどなく行動異常が出現し、側脳室に沿った病変を認めた。MTX大量療法中。primary CNS lymphoma と systemic lymphoma with CNS involvement について考察をする。

#### 2. Glioblastoma 再発に対し Temozolomide を使用した1例

栗原 秀行, 曲沢 聡, 霜田 茂  
渡邊 孝  
(桐生厚生総合病院 脳神経外科)  
吉田カツ江 (同 病理)

Glioblastoma は、浸潤、増殖能が高く治療抵抗性のため、さまざまな集学的治療が試みられている。しかし、再発後の治療は、かなり限られたものとなり、新たな治療法が求められている。最近、再発 glioma に対し、temozolomide の有用性を示す報告が集まりつつあるが、本邦では保険適応の認可が下りておらず、その使用は限られたものとなっている。今回、当施設で治療を行っている glioblastoma 再発の患者に temozolomide を投与する機会を得たので、その使用経験について報告する。症例は45歳女性。意欲低下で発症し、精神神経科受診し、MRIにて左上前頭回から帯状回深部の cystic で白質に沿い脳梁を介して対側へ浸潤する腫瘍を認め、9月21日、部分摘出術施行。Glioblastoma との診断にて CBDCA 500mg, VP-16 160mg 投与し、その後 拡大局所 40Gy, 局所 20Gy の照射を施行。その2ヶ月後にて局所再発認め、procarbazine, MCNU, vincristine に変更し、1クール施行し、再発後腫瘍の増大は control された。再発に際し、テモゾロマイドの話をしたところ家族の強い希望で埼玉医科大学脳神経外科受診し、本年4月11日より temozolomide 内服開始。現在まで約2ヶ月間再発腫瘍は control され、肝、腎、骨髄機能などの障害も認められず、経過良好である。本治療につき、文献的考察も加え、報告する。

#### 3. 頭蓋底脊索腫の5例の治療経験

風間 健, 嶋口 英俊, 鈴木 智成  
登坂 雅彦, 石内 勝吾, 齊藤 延人  
(群馬大院・医・脳脊髄病態外科学)  
佐々木富男 (九州大院・医・脳神経外科)

頭蓋底脊索腫は全脳腫瘍の1%以下の稀な腫瘍である。

全摘出が困難なことが多く、増大や再発が問題となる。今回、我々は、5例の頭蓋底脊索腫症例を経験したので提示する。2000年12月から2004年12月までの4年間で5症例が組織学的に確認された。腫瘍部位は、斜台部3例、傍鞍部2例、診断時の腫瘍の最大径は0.3cmから4cmで平均2.5cm、発症形式は、脳神経麻痺3例、めまい1例、偶然1例であった。MIB-1陽性率は0.3%~12.1%であった。傍鞍部2例は側方アプローチによる部分摘出で、術後に陽子線治療で縮小した1例と、重粒子線で大きさ不変の1例である。斜台部のうち2例は経蝶形骨洞アプローチで、1例は部分摘出後陽子線治療で縮小したが3年後に側頭葉の浮腫あり、1例は下垂体腺腫手術時に偶然発見されて全摘出して3年間再発なし。斜台部のうち1例は経口アプローチで全摘出でき、後療法なく2年間再発無し。手術後の経過観察期間は5ヶ月~36ヶ月で平均23ヶ月であるが、再発無し2例、縮小2例、変化無し1例、増大0例である。頭蓋底脊索腫の治療に際しては、可及的全摘出を目指し、部分摘出でも陽子線や重粒子線治療の追加の適応がある。

#### 4. 経口蓋法によって治療した頭蓋底脊索腫の一例

秋山 武紀, 平賀 健司, 赤路 和則  
谷崎 義生 (美原記念病院 脳神経外科)  
河瀬 斌, 秋山 武紀  
(慶應義塾大・医・脳神経外科)

【目的】 頭蓋底脊索腫は組織学的に良性の腫瘍であるにもかかわらず、全摘しがたい部位に発生すること、多くの場合再発を繰り返すことなどから、その治療は困難である。当研究会では経口蓋アプローチ (transpalatal approach) によって摘出を行った一例を呈示する。【方法】 症例は12歳女児。鼻道閉塞、嚥下困難、外転神経麻痺にて発症。斜台から鼻咽頭にかけて進展する腫瘍を認め、手術目的に紹介。【結果】 経口蓋アプローチによって摘出術が行われた。鼻咽頭症状と外転神経麻痺は改善し、腫瘍の大部分は摘出されたが、副咽頭を中心とする部位に残存を認め、後療法が検討された。【総括】 頭蓋底脊索腫治療における経口蓋アプローチの適応とその限界について検討する。本例のように外科的治療にて根治できない症例に対してどのような後療法を行うべきかについても考察する。

#### 5. 転移性脳腫瘍に対するマイクロマルチリーフコリメーター (MMLC) による定位放射線治療 MMLC based stereotactic radiotherapy for brain metastases

早瀬 宣昭, 楳本 清史, 卯木 次郎  
(埼玉県立がんセンター 脳神経外科)  
齊藤 吉弘 (同 放射線科)

【目的】 転移性脳腫瘍に対するMMLCを使用した定位放射線治療の有効性を検討した。【方法】 対象は'03年6月から'04年12月までに治療した58例：原発部位は肺癌45例、大腸癌3例、乳癌4例、甲状腺癌1例、卵巣癌1例、原発不明癌1例、精巣癌1例、胃癌1例、耳下腺癌1例。治療個数は118病変：平均1.9部位/症例、最大5部位。Direx社MMLC装置をVarian社直線加速器に外付けして使用。GTVの3mm外側をPTVとし、PTV全体を90%線量曲線で覆うように治療計画した。1回10-14Gy、10-12門の静的多門照射で、おおむね3日間連続で総線量38-42Gy投与した。【結果】 すべての例で腫瘍縮小ないし消失を認め、後に4病変で再増大し、局所制御率は96.6%であった。'05年3月までの観察期間中、新たな脳転移は12例で出現、6例で定位放射線治療、6例は対症療法を行った。癌性髄膜炎が3例に生じ、1例で放射線治療、2例は対症療法を行った。58例中、39例が生存、19例が死亡、うち8例が脳以外の癌の進行による原病死、2例が突然死、6例は脳転移、3例が癌性髄膜炎による死亡であった。観察期間における50%生存期間は7.7ヶ月であった。【考察】 定位放射線治療による脳転移局所制御は良好であった。原病変の進行、新病変、癌性髄膜炎の出現が予後を規定すると思われる。

#### 〈特別講演〉

座長：齊藤 延人  
(群馬大院・医・脳脊髄病態外科学)

中枢神経系腫瘍に対する炭素イオン線治療  
溝江 純悦 (放射線医学総合研究所  
重粒子医科学センター病院)